

NADİR DEV KONDİLOMA AKUMİNATA OLGUSU (BUSCHKE-LOEWENSTEIN TÜMÖRÜ)

A RARE CASE: GIANT CONDYLOMA ACUMINATUM (BUSCHKE-LOEWENSTEIN TUMOR)

SÖZER, İ.T., NARTER, F., GERAY, S., ONUR, S.

ÖZET

Penisten kaynaklanan nadir bir dev kondiloma akuminata olgusu (Buschke-Loewenstein tümörü) sunuldu ve kondiloma akuminata ile benzerlikleri ve farklılıkları literatür eşliğinde tartışıldı.

SUMMARY

Giant condyloma acuminatum that originates from penis was presented. Similarities and differences between the condyloma acuminatum and giant condyloma acuminatum (Buschke-Loewenstein tumor) were discussed.

GİRİŞ

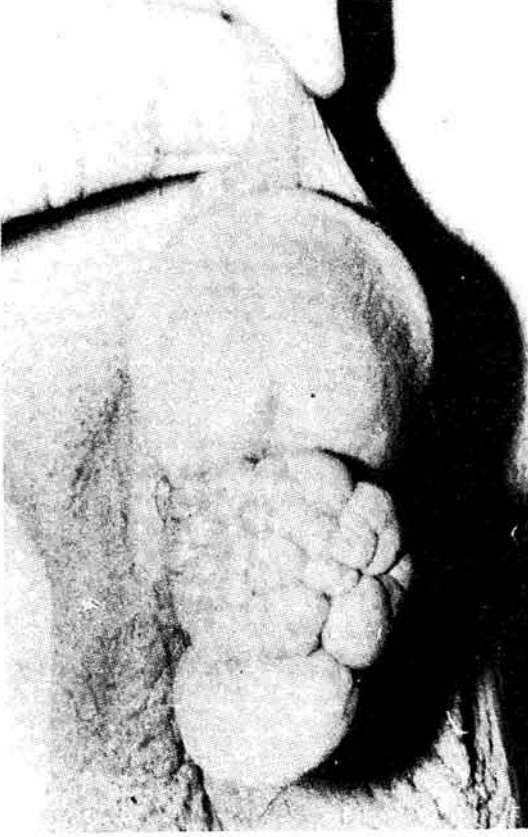
Veneryal veya genital siğil (venereal warts), verruca, papillomda denilen penis ve üretra kondilomları genelde dış genital organların derisi üzerinde dışarıya doğru büyüyen kitlelerdir. En çok sulkus koronaris ve glans penisin posterior yüzünden orijin almakla beraber, sünnetsizlerde prepitiumun iç yüzünden de kaynaklanabilir. Skrotum, perine, perianal bölge, üretra, oral kavite diğer yerleşim alanlarıdır. Birkaç milimetreden, santimetrelerle ifade edilen boyutlara kadar çok değişik büyüklüklerde olabilir. Özellikle dev kondilomlar tanı ve tedavideki farklılıkları sebebiyle ayrı bir önem arz ederler. Bu tip olgular, skuamöz hücreli kanserlerde önemli benzerlikleri ve farklılıkları olan kitlelerdir. Biz de kliniğimizde saptadığımız böyle bir dev kondiloma akuminata vakasını sunup, tartışmak istedik.

Olgu:

42 yaşındaki hasta penisin distalinde ikinci bir penis gibi büyümüş kitle sebebiyle kliniğimize başvurdu (Resim 1) (Protokol: 38669). İlk defa 3 yıl önce eksternal meanın alt tarafında ufak bir siğil gibi başlayan ve gittikçe büyüyen bu kitle, bu süre zarfında yaklaşık 4 cm'ye kadar ulaşmış. Kozmetik açıdan ve seksüel hayata getirdiği zorluklar açısından hasta bize geldi. Fizik muayene ve laboratuvar sonuçları tamamen normaldi. Hasta geçirmiş olduğu herhangi bir veneryal hastalık tarif etmedi. Distal peniste, glansın ucunda yaklaşık 4 cm çaplı cilt renginde, lobüle görünüşlü, ikinci bir glans penis manzarası veren bir kitle tespit edildi. Kitle lokal anesteziyi takiben eksize edildi. Hasta 3. gün eksterne edildi, 7. gün, 3-6. ay muayeneleri normaldi. Daha sonra hastayla irtibat sağlanamadı. Patoloji raporunda

ANAHTAR KELİMELER: Dev kondiloma akuminatum, penis, Buschke-Loewenstein tümörü

KEY WORDS: Giant condyloma acuminatum, penis, Buschke-Loewenstein tumor.



Resim 1: Dev kondiloma akuminata.



Resim 1: Dev kondiloma akuminata.

yüzeysel invazyon gösteren, sitolojik atipi göstermeyen dev kondiloma akuminata (Buschke-lowenstein tümörü) bildirildi (Protokol: 453) (Resim 2).

TARTIŞMA

Kondiloma akuminatanın etyolojisinde Human Papilloma Virüs (HPV) rol oynar. 20-40 yaş civarı görülür. Genelde üretral eksternal orifisin civarında görülsede, üretranın değişik yerlerinde de yerleşebilir. Veneryal bir hastalıktır. Kondiloma akuminata epitelial veya konnektif dokuların proliferasyonu ile meydana gelen papiller tipte kitlelerdir. Geniş tabanlı veya pediküle olabilir. Serbest ve basınçsız bölgelerde pediküle, prepitium ve glans altında daha çok basınca maruz kaldığı için düz şekilde olurlar. Genelde çok sayıdadırlar. Üretral kaynaklı olanlarda kanama, dizüri, kötü kokulu akıntılı olabilir. %90 distal üretrada yer alır ve meadan görülürler (1). Proksimal üret-

ra yerleşimli olanlarda tanıda üretroskopi kullanılabilir. HPV'nin yapısal antijenleri her vakada olmasada dokuda tanımlanmıştır. Sukamöz hücre proliferasyonunu HPV uyarır ve bu lezyonun papiller manzarasına sebep olur.

Histolojik olarak kondiloma akuminatada papillomatosis, akantozis, fokal parekeratozis ve hiperkeratozis epitelde saptanır (2). Rete ridgelerin dallanmaları tanıda önemlidir. Yüzeysel malpighian tabakada koilositozis (sıkışmış geniş hücreler, hiperkromatozis ve berrak bir halo ile çevrili düzensiz nükleuslu hücreler) tipiktir. Hücrelerin nükleer kofigürasyonlarında hafif genişleme ve düzensizlik içersede belirgin nükleer atipi görülmez. Subepitelial konnektif dokuda baskın olarak lenfositik infiltrasyon görülebilir. Ayırıcı tanıda kondiloma latasfiliz) ve habis tümörler göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisinde epitel hücrelerinde dejenerasyon yapan podofilin, tincture benzoin bileşiği, sıvı nitrojen, eksizyon, elektrokoaterle fulgurasyon, CO₂ laseri, %5'lik 5-fluorouracil

sil solüsyonu kullanılmıştır. Lezyon enfekte veya ülser olabilir ve habis tümörlerden ayırımı güçleşir. Habis tümörlerden ayırıcı tanısında biyopsi ve patolojik inceleme önemlidir.

Dev kondiloma akuminata (Buschke-Loewenstein tümörü), benign kondiloma akuminatadan ayırımı güç ve önemli olan oluşumlardır. Bunlara verrüköz karsinoma diyen ve skuamöz hücreli kanserin bir çeşidi olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Oysa dev kondiloma akuminata ile skuamöz hücreli kanser arasında ciddi farklılıklar vardır. Bunlar: 1) Baskın olarak papiller şekildedirler. 2) Yüzeysel invazyon paterni içerirler 3) Minimal sitolojik atipi gösterirler 4) Metastaz olağan değildir (3).

Bu tümörü ilk defa 1896'ta Buschke, sonrada 1939'da Loewenstein tanımlamıştır. Penil malignitelerin %5-16'dan sorumlu tutulmuşlardır (4). Papiller görüntüleri ve yavaş, ağrısız büyümeleri sebebiyle benign kondiloma akuminata olarak değerlendirilebilirler veya düşük gradeli skuamöz hücreli kanser sınıfına sokulabilirler, bu yüzden gerçek insidanslarının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bu tip lezyonlarda HPV genomu ve yapısal antijenleri tespit edilebilir. Sitolojilerinden çok, komşu dokulara invazyon ve destrüksiyon yetenekleri ile ayrılırlar. Histolojik olarak çok iyi diferansiye olabilirler ama yayılım sınırlarında az da olsa sitolojik atipi, artmış mitotik aktivite ve komşu konnektif dokularda yoğun mononükleer infiltrasyon saptanabilir (akut ve kronik inflamatuvar hücreler). Ultrastrüktürel olarak desmosomların sayısı azalmış ve yetersiz gelişmişlerdir (2). Sitoplazmik yoğun cisimcikler, geniş nükleotidler ve anüler nükleer cisimcikler skuamöz hücreli kanser ile benzerlikleridir. Oral veya kadın genital sistemi gibi nonpenil yerleşimliler metastaz yapabilirse de, normalde metastaz beklenmez. Ufak papiller şekilde başlasa da geniş, nekrotik ve ekzofitik lezyon şeklini alabilir. Üretral erozyon ve fistülizasyon yapabilir. Kondiloma akuminatadan en önemli farkı, bu tümör baskı yoluyla komşu dokulara penetre olur. Belirgin malignite kriterleri içermezler. Rete ridgeleri alttaki dokunun derinliklerine iner ve iyi diferansiye skuamöz hücrelerden oluşurlar. DNA hibridizasyonu ile çoğu lezyonda tip 6 ve 11 HPV saptanmıştır (5). Erkek genital sisteminin invazif karsinomlarındaki gibi, HPV tip 16, 18, 31'de neoplastik lezyonlarda saptanmıştır.

Tanı ve tedavide en uygun ve kolay yöntem ekzisyonel biyopsidir. Her ne kadar kısıtlı cerrahi önerilse de, çok geniş lezyonlarda total veya parsiyel penektomi de yapılabilir. Nüks açısından tabikin önemi çok büyüktür. Podofilin, 5-fluorourasil, bleomisin, topikal kemoterapi ve radyoterapi tedavileri ümit verici olmamıştır. Bu yüzden bizde vakamızda tanı ve tedavi için ekzisyon ve takip yolunu seçtik. Bu vakayı sunup, tartışmamızın sebebi ise dev kondiloma akuminatanın klinikte rastlanıldığında benign kondiloma akuminata ile aynı sınıfa sokulmaması gerektiğini ve daha özenle değerlendirilip tedavisi yoluna gidilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) **Mc Aninch, J.W.:** Disorders of the penis and male urethra in: Smith's General Urology, Edited by E.A. Tanagho and J.W. Mc Aninch. New Jersey: Appleton and Lange, chapt. 37, p 605, 1992.
- 2) **Chesney, T.Mc.C., Murphy, W.M.:** Diseases of the penis and scrotum in: Urological Pathology, Edited by W.M. Murphy. Philadelphia: Saunders, chapt. 7, pp 380-408, 1989.
- 3) **Boxer, R.J., Shinner, D.G.:** Condylomata acuminata and squamous cell carcinoma. Urology, 9: 72, 1977.
- 4) **Johnson, D.E., Lo, R.K., Srigley, J., Ayala, A.G.:** Verrucous carcinoma of the penis. J.Urol., 133: 216, 1985.
- 5) **Schellhammer, P.F., Jordan, G.H., Schlossberg, S.M.:** Tumors of the penis in: Campbell's Urology, Edited by P.C. Walsh, A.B. Retik, A.T. Stamey, E.D., Vaughan. Philadelphia: Saunders, chapt. 31, pp 1264-1298, 1992.